

ソウェルクラブ会員交流事業申込

くじゅう・阿蘇1泊2日バスツアー

	あなたのお名前	同伴者のお名前
氏 名		
よみがな		
職名・続柄	職名	職名/続柄
性 別		
年 齢		
連絡先		

※4名で行かれる場合は2枚出して下さい

申込先:事務

✕切: 9/5(金)